

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa

NOTA TÉCNICA Nº 22/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Suspensão temporária das atividades coletivas e de convivência nos centros de referência e centros de convivência da pessoa idosa em razão da contenção de aglomeração em população de risco para o coronavírus (sars-cov-2) e manutenção das consultas individuais de acordo com a necessidade.

2. **ANÁLISE**

2.1. A infecção humana causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A letalidade varia conforme o país, mas está evidenciado que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações e riscos de óbito. Até o momento, não foram desenvolvidas vacinas para imunização. O Ministério da Saúde publicou as *Orientações para o Manejo de Pacientes com Covid-19* no intuito de orientar os profissionais de saúde sobre a atuação na identificação, notificação[1] e manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados por COVID-19, disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona.

2.2. No Brasil, até 05 de setembro de 2020, do total de casos de SRAG por Covid-19 hospitalizados, 51,41% foram de pessoas com 60 ou mais anos de idade e do total de óbitos por Covid-19 confirmados 73% foram de pessoas idosas. As comorbidades ou fatores de risco mais frequentes dentre os óbitos de SRAG causados por COVID-19 notificados entre as Semanas Epidemiológicas 01 e 36 foram cardiopatia e diabetes, sendo que a maior parte dos indivíduos que evoluíram ao óbito e apresentavam comorbidades possuíam 60 ou mais anos de idade[2].

2.3. Atualmente a população idosa no Brasil (60 anos ou mais) é de aproximadamente 30 milhões de pessoas[3], entre as quais aproximadamente 60% apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 23%, diabetes mellitus[4], situações crônicas que aumentam o risco de complicações e óbito em caso de infecção pelo Sars-CoV-2.

2.4. Os centros de referência para atenção às pessoas idosas do Sistema Único de Saúde atendem em sua grande maioria pessoas idosas que apresentam doenças crônicas, multimorbidades e declínio funcional, sendo, portanto, consideradas mais vulneráveis e frágeis entre o público classificado como de risco diante da exposição ao Sars-CoV-2.

2.5. Nesse sentido, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, da Coordenação-Geral de Ciclos de Vida, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), recomenda aos estados e municípios suspenderem temporariamente, enquanto durar a emergência de saúde pública, as atividades grupais e de convivência nos Centros de Referência em Saúde da Pessoa Idosa e nos Centros de Convivência do Idoso. Contudo, é fundamental não interromper o acompanhamento desses idosos por meio de consultas individuais, de preferência utilizando outras formas alternativas como o teleatendimento sempre que possível, monitoramento por telefone, visitas e atendimentos domiciliares, telessaúde e

matriciamento de casos com as equipes da APS, sem expor as pessoas idosas a aglomerações, mas com preservação de cuidados e planos terapêuticos. Essas alternativas permitem, ainda, dar suporte emocional e social aos idosos que se encontram em seus domicílios.

2.6. Excepcionalmente nesse período de emergência em saúde pública, sugere-se que as receitas de medicamentos para pessoas idosas com doenças crônicas sejam emitidas com renovação automática, a partir da avaliação de cada caso e de suas necessidades de atendimento, orientando-se que a retirada dos medicamentos seja feita por familiares ou pessoa legalmente responsável.

2.7. Alerta-se que, nesse período de epidemia é fundamental o apoio e monitoramento pelas equipes de saúde de referência, especialmente em relação aos idosos que moram sozinhos e que apresentam doenças crônicas e/ou declínio funcional.

2.8. Aconselha-se que sejam mantidas atitudes de atenção e cuidado, por meio da escuta, diálogo, telefonemas, mensagens diárias, além de orientações para distintas formas de ocupação no domicílio, como leitura, filmes, músicas, organização de pertences pessoais e retratos, participação de grupos em redes sociais.

3. CONCLUSÃO

3.1. Considerando o exposto, sugere-se ampla divulgação desta nota técnica para os estados e municípios.

3.2. As recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados.

4. REFERÊNCIAS

1. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Agosto 2020 https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

2. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL 30| Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Semana Epidemiológica 36 (30/08 a 05/09).

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2017: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.

4. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Keyla Antunes Kikushi Câmara**, **Bolsista**, em 09/10/2020, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto**, **Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 09/10/2020, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/10/2020, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017091786** e o código CRC **1EFEFB92**.

Referência: Processo nº 25000.043412/2020-17 SEI nº 0017091786

Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa - COSAPI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br